

Proponente: Nelson Silva Filho

Área da Psicologia: Avaliação Psicológica

AValiação Psicológica em Diferentes Contextos da Saúde

Justificativa: Considera-se importante o estudo dos aspectos psicológicos presentes nas doenças crônicas. Fatores psicodinâmicos em interação com agravos orgânicos produzidos pelas doenças podem ser complicadores e comprometedores da sobrevivência do paciente, bem como da qualidade de vida. A avaliação psicológica pode indicar formas de intervenção psicoterápica, prognóstico e subsidiar ações preventivas. As pesquisas apresentadas neste simpósio pretendem discutir parâmetros de avaliação em diferentes contextos e assim sugerir modelos de intervenção. Os participantes da mesa são experientes professores e pesquisadores na área de avaliação psicológica e estão inseridos em diferentes instituições de ensino e pesquisa do estado de São Paulo (UNESP - Univ. Estadual Paulista; Universidade de Taubaté e Universidade Guarulhos – SP) o que permitirá um diálogo rico que sem dúvida ampliará o alcance destas novas propostas de avaliação fomentando a produção de novos conhecimentos na área.

Coordenador: Nelson Silva Filho

UM MODELO PARA A ETIOLOGIA DA DEPRESSÃO E DA DEMÊNCIA EM PACIENTES COM HIV/AIDS. Nelson Silva Filho (Departamento de Psicologia Clínica, Universidade Estadual Paulista, Assis, SP); João da Costa Chaves Júnior (Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual Paulista, Assis, SP); Eng. Biotecnológico Daniel Campos Silva.

Introdução

Esta comunicação discute as construções teóricas que fizemos a partir de dados recolhidos dos atendimentos psicoterápicos e, das pesquisas realizadas no núcleo de estágio supervisionado: “Assistência e pesquisa aos indivíduos com doenças crônicas”. Começamos por mencionar alguns aspectos do funcionamento do sistema imune (SI) e do aparelho psíquico nos processos de depressão crônica, para depois apresentar um modelo para explicar a etiologia da demência em pacientes imunodeprimidos. O SI é formado por diversos tipos de células, entre elas, os linfócitos T que constituem três sub-populações: os Th0, que são precursores das células Th1 e Th2 (Romagnani, 1991), e podem se diferenciar em células T citotóxicas (CTL); os linfócitos B virgens e os linfócitos B maduros. Também fazem parte do SI as células dendríticas, os macrófagos, os granulócitos e as células matadoras NK (natural Killers), entre outras. Os efetores finais da resposta imune específica são os anticorpos, macromoléculas proteicas secretadas pelos linfócitos B maduros, que têm a propriedade de se ligar quimicamente aos antígenos; e as células T citotóxicas (CTL), que num estado especial chamado estado ativado (CTL*), podem induzir processos de paralisia nas células antigênicas e levá-las à morte. A interação entre os elementos que compõem o SI é mediada por uma rede complexa de fenômenos envolvendo a participação de mediadores químicos (citocinas¹, TCR, anticorpos, proteínas do complemento, etc.) e celulares (células dendríticas, macrófagos etc.). A

¹ Citocinas são substâncias capazes de produzir diversos efeitos nas células do SI como estimulação, ou inibição da expansão clonal, ou de outras citocinas, além de funcionarem eventualmente como recrutadoras de células do SI a um determinado local.

diversidade de especificidades é gerada por um processo aleatório de “embaralhamento” (Tonegawa S., 1983) dos genes que codificam as regiões variáveis dos anticorpos² denominado mutação somática. Há em cada um de nós um conjunto de populações de linfócitos B³ que produzem anticorpos distintos com diferentes regiões variáveis e, portanto com a propriedade de se ligarem a diferentes determinantes antigênicos (epítomos). Considerando os linfócitos B e seus produtos, o repertório atual de especificidades presentes num dado sistema imune é constituído pelo conjunto de anticorpos distintos – e das populações de linfócitos que os produzem - que foram selecionados pelos determinantes antigênicos com os quais este animal interagiu ao longo do tempo, e é representado por moléculas proteicas (anticorpos) - e suas respectivas células produtoras - que têm sítios capazes de se ligar quimicamente a esses antígenos. Podemos conceber a ligação antígeno-anticorpo como uma interação tipo chave-fechadura e, isto implica que, num dado momento, o sistema imune possui uma coleção de fechaduras selecionadas pelas chaves com as quais interagiu. Esta “coleção de fechaduras” é, pode ser vista como uma imagem às avessas do conjunto de chaves. Do mesmo modo, podemos considerar o conjunto de especificidades exibida num dado momento pelo sistema imune constitui uma imagem (que passaremos a chamar imagem interna) do universo antigênico com o qual interagiu ao longo do tempo pregresso. Consequentemente, deste ponto de vista, o sistema imune parece estar permanentemente construindo uma imagem interna do mundo externo, imagem esta que é construída historicamente a partir do conjunto de determinantes antigênicos com os quais interagiu, e isto também vale para os linfócitos T e seus produtos. O SI opera a partir de interações químicas entre seus elementos e os determinantes antigênicos. Objetos que não tenham fragmentos, ou sítios, capazes de se ligar com os elementos do SI não são por ele processados de maneira alguma. A operação do Sistema Imune depende da interação entre o epítomo e o seu respectivo anticorpo (ou entre TCR e o complexo MHC-fragmento antigênico). Portanto, considerando o conceito de imagem interna exposto acima, o SI só interage com objetos que previamente fazem parte da sua imagem interna e, portanto, com objetos, quimicamente falando, “conhecidos”. Inferimos, portanto, que uma das funções mais importantes do SI é a construção, e manutenção, da identidade bioquímica do indivíduo. Ele faz isto construindo freneticamente imagens internas do mundo externo, um processo cognitivo que propicia a distinção entre aquilo que não somos e aquilo que somos e, o que somos (bioquimicamente), é tudo aquilo que não interage com os efetores da resposta imune. A diversidade de especificidades gerada pelo sistema imune é um processo aleatório (mutação somática) (Tomegawa, 1983), o que implica na eventual produção de efetores da RI auto-reativos, aptos a se ligar a moléculas de superfície de células do próprio organismo, tornando-as alvos da RI, fato este que pode tomar proporções patológicas caracterizando as doenças auto-imunes. Os linfócitos auto-reativos eventualmente produzidos pelo organismo são eliminados ou neutralizados por meio de dispositivos que não cabe mencionar aqui e que permitem que sobrevivam, predominantemente, os clones que não são auto-reativos e exercem a função fisiológica de responder, e eventualmente aniquilar, agentes antigênicos potencialmente deletérios (micro-organismos patogênicos, células neoplásicas e um conjunto de macromoléculas vindas do mundo exterior). A lógica da operação do SI gera os mecanismos de auto-tolerância. Ela está baseada no controle, e

² Esse processo também ocorre com outras moléculas envolvidas na resposta imune específicas tais como os receptores das células T (CTR) e o complexo de histocompatibilidade principal (MHC).

³ O que distingue cada uma das populações aqui referidas é capacidade de cada uma delas de produzir apenas um tipo de anticorpo. Há também outros tipos de linfócitos que produzem moléculas que interagem com os determinantes antigênicos conforme descreveremos oportunamente.

eventual deleção, de clones auto-reativos, ou seja, na interdição dos efetores da resposta imune portadores de moléculas que interagem com os elementos do próprio organismo e, portanto, potencialmente autodestrutivos. Por outro lado, este complexo de interações parece ser um processo permanente de atualização das populações relativas de efetores com diferentes especificidades.

Desenvolvimento

O conjunto de efetores com uma dada especificidade presente no SI é, de certa forma, decorrente das interações entre efetores pré-existentes e seus respectivos antígenos. Assim, o perfil⁴ atual do SI é constituído de um conjunto de efetores capazes de interagir - por meio de interações basicamente moleculares - com certo conjunto de antígenos, portanto, o repertório atual de respostas imunológicas compreende a existência de uma variedade de macromoléculas com afinidade química por um conjunto singular de antígenos. Isto implica na existência de um conjunto de sequências de aminoácidos nas moléculas de MHC⁵, nos TCR, e nos anticorpos, que são capazes de se ligar quimicamente a determinado conjunto de antígenos e isto constitui o que denominamos imagem interna que o SI constrói deste universo antigênico. A imagem interna que produzimos do mundo externo é a base sobre a qual construímos nossa identidade singular. Nossa imagem interna do mundo externo nos informa o que nós não somos e, deste modo, contribui para a construção da nossa auto-imagem. A geração aleatória da diversidade de especificidades habilita o SI a produzir (aleatoriamente) imagens que, eventualmente, ainda não têm correspondência com o mundo externo, que passamos a designar por quimeras. Assim, parte da operação do SI consiste em produzir quimeras do mundo externo, que adquirem o status de imagem interna quando ocorre uma interação efetiva com elementos externos ao organismo. Desta forma, a imagem interna do meio externo, construída pelo SI é um subconjunto das “imagens” geradas pela operação do SI. A construção de imagens internas pode ser considerada como parte de um processo cognitivo associado à definição da nossa identidade bioquímica. O SI opera produzindo freneticamente variantes imagéticas do mundo externo (quimeras). Nas situações envolvendo pacientes com AIDS parece haver um processo paradoxal envolvendo mecanismos de tolerância imunológica em concomitância com mecanismos associados a hipersensibilidade e alergia. Por um lado, uma vez instalada a imunodeficiência é estabelecido um processo de “atenuação” da resposta imune a certos objetos que, em situações “normais” têm alto potencial antigênico e, conseqüentemente, seriam alvo de resposta imune intensa como é o caso de alguns patógenos e de células neoplásicas produzidas pelo próprio organismo. Este fenômeno se assemelha, pelo menos em suas conseqüências macroscópicas (clínicas), ao processo de auto-tolerância imunológica, que poupa as células e tecidos próprios de ocuparem o lugar de estimuladores de resposta imunológica exuberante, o que seria altamente deletério para o organismo. Quando há alguma “falha” no mecanismo de auto-tolerância, fica caracterizado aquilo que se denomina uma doença auto-imune. Muitos pacientes com AIDS apresentam lesões neurológicas produzidas, ao que tudo indica, pela ação de efetores da resposta imune. Pacientes portadores de alguns tipos de depressão apresentam alterações nas concentrações de diversas interleucinas, entre elas, o fator de necrose tumoral (TNF- α) (Raison, C. L. *et al*, 2006). Assim, existem indicações concretas de que há relações entre o estado atual do aparelho psíquico e o estado atual do sistema imune. Segundo Carvalho

⁴ A palavra perfil se refere ao conjunto de especificidades e aos contingentes populacionais de efetores com uma dada especificidade.

⁵ O MHC é uma proteína capaz de estabelecer ligações com determinados determinantes antigênicos e está envolvida no processo de estimulação da expansão clonal de linfócitos T por meio da interação entre o complexo MHC-antígeno e o receptor (específico) desses linfócitos T.

(2004), a liberação de TNF- α , IL-2, IL-6 teria um importante papel na produção do “dano neuronal da infecção pelo HIV no SNC”. Raison, C.; Capuron, L.; Miller, A.H. (2006) sugerem uma mudança de paradigma, no entendimento da depressão ao relacionarem associações de manifestações orgânicas e psicológicas. Para estes autores a depressão seria um efeito da resposta imunológica, indicando uma relação de causa e efeito, uma co-morbidade que poderia ser percebida através do aumento de algumas interleucinas. Diversos trabalhos apontam a presença e associação das interleucinas com comportamentos e quadros psiquiátricos: Motivala (2001); Silva Filho (2003), Malbergier e Schöffel (2001); Riedel et al (2006); Fleck et al (2002); Carvalhal (2004), Coimbra & Coimbra-Sinigaglia (2004); Raison, Capuron e Miller (2006), CHRISTO (2010); Marques, Cizza e Sternberg (2007).

Considerações Finais

Embora, nestes trabalhos, existam indicações de associação entre alguns parâmetros propostos em nosso estudo, contudo, na literatura, não foi encontrado nenhum trabalho anterior que tenha verificado associações entre diferentes variáveis em uma mesma amostra de pacientes com HIV/aids de parâmetros laboratoriais, psicodinâmicos e psiquiátricos, com esta população. Além disso, há indicações (Silva Filho, 2003) de que quanto maior o comprometimento do indivíduo do ponto de vista do funcionamento psicodinâmico, piores as condições do ponto de vista de funcionamento do sistema imunológico. Os indivíduos com depressão crônica neurótica obtiveram melhores resultados do que os com depressão psicótica do tipo esquizo-afetivo e maníaco-depressivo, definida depressão segundo critérios propostos por Simon (2000, 2005). Possivelmente os quadros descritos como demência e depressão não são sejam excludentes, fazendo parte de um mesmo processo insidioso e progressivo sendo necessário o diagnóstico diferencial, uma vez que a condição de demência seria precedida por depressão, o que poderia permitir ações na redução do dano neurológico e conseqüentemente das seqüelas. O SI age de forma semelhante ao modelo proposto por Bion (1988) ao discutir a formação dos pensamentos, considera que “Os pensamentos podem ser classificados, conforme a natureza de sua história evolutiva, como preconcepções, concepções, pensamentos e, finalmente, conceitos; os conceitos têm nome e são, portanto, concepções, ou então pensamentos fixos. A concepção se inicia através da conjunção de uma preconcepção com uma “realização” (interação com o mundo externo). Quando uma preconcepção é posta em contato com uma “realização” que dela se aproxime, o produto mental é uma concepção. O encontro das preconcepções com realizações, enquanto condições para construir pensamentos, possui um papel equivalente ao das quimeras na formação da identidade imunológica. Propomos aqui que demência e depressão são estágios distintos de um mesmo processo patológico. Durante processos depressivos há um aumento de citocinas pró-inflamatórias, o que também ocorre no stress (Vismari L., et al 2008). Há atualmente fortes indícios de que há alterações na concentração de certas citocinas pró-inflamatórias em indivíduos deprimidos,, tanto que alguns autores (Goodkin, K., et al 2008) sugerem que a dosagem dessas citocinas deva servir como elemento diagnóstico e, seus antagonistas, ou drogas que as inibam, sejam utilizadas como tratamento medicamentoso para a depressão. Essas citocinas pró-inflamatórias estão relacionadas com a resposta Th1, cujos efetores são as células T citotóxicas (CTL*) que, mediadas por TNF- α são indutoras de apoptose (morte celular programada) podendo produzir o dano neuronal (morte de neurônios) associado a demência. Da maneira como estamos vendo, a demência é uma fase grave e irreversível de um processo depressivo. A demência se instala na medida em que ocorre apoptose neural, levando o paciente a um comprometimento psico-neuro-cognitivo. Do ponto de vista do aparelho psíquico, a depressão se vincula à pulsão de morte, e é caracterizada pelo comprometimento da afetividade, por meio de uma interdição progressiva, e em parte consciente, dos processos de comunicação com o mundo e por uma focalização

exacerbada das energias psíquicas no self em detrimento do mundo externo; e na eventual produção de ideação suicida. O comprometimento progressivo da afetividade pode ser interpretado como um fenômeno autodestrutivo do self na medida em que nossa identidade (psicológica) enquanto alteridade é determinada, em grande parte, pelas relações que estabelecemos com outros seres humanos e, a afetividade é, certamente, a dimensão mais importante da comunicação interpessoal produtora de identidade. A construção da nossa identidade pessoal (psicológica) envolve necessariamente a construção de imagens internas do mundo, cujos substratos físicos e fisiológicos são os circuitos neurais (Edelman, 1987) que constituem o locus onde se processam as respostas aos estímulos internos e externos. É o repertório atual de circuitos neurais que possibilita a representação interna do mundo externo e determina nossa capacidade de interagir com ele. Conforme já mencionamos acima, ocorre, em concomitância com este processo, uma série de fenômenos envolvendo modificações na concentração de efetores da resposta imune cujo efeito é o aumento de eventos apoptóticos, o que certamente, no caso de serem os neurônios as células afetadas, tem consequências psico-neuro-cognitivas. Essas modificações tendem a destruir neurônios e, por isso podem afetar a eficácia das interações com o mundo externo, diminuindo a plasticidade da resposta neuro-cognitiva, rebaixando a capacidade de construção de imagens internas por falta de substrato neuronal para tal. Interpretamos este acontecimento como uma dinâmica auto destrutiva porque, ao mesmo tempo em que limita severamente a comunicação com o mundo externo pelo dano em estruturas neurais, diminui a eficácia adaptativa. Ficam prejudicadas as leituras do mundo externo e a possibilidade de sintonia com ele, ou seja, há flagrante processo de perda de identidade. Considerando a dinâmica que se estabelece no SI, com a produção de citocinas pró-inflamatórias, passam a ser estimuladas a produção de clones de linfócitos auto-reativos que acabam por interagir com células próprias do organismo (neurônios, por exemplo) destruindo-as. Aqui também se estabelece, ao que tudo indica, uma dinâmica auto-destrutiva cuja instalação pode ser interpretada como um processo de perda de identidade bioquímica. Tanto os fenômenos que ocorrem em nível neuronal, quanto imunológico, quanto no aparelho psíquico podem ser interpretados como processos de perda de identidade. Assim, a dinâmica psíquica da depressão pode ser interpretada como um processo auto-destrutivo, de perda de identidade, que introduz progressivamente limitações na interação com o mundo externo, o que enfraquece, ou atenua, a habilidade do sujeito de produzir e sintonizar suas imagens internas com o mundo externo e, dirige toda a energia psíquica para o processamento das interações com sua auto-imagem em situação de deterioração. Isto pode ser a base para a produção de ideação suicida num dado momento e, em última análise, também pode ser interpretado como um processo de perda de identidade. Finalmente, propomos que a construção do mundo interno ocorre de forma concomitante com as vivências, tanto na dimensão bioquímica quanto psicológica do mundo externo, e que eventuais danos produzidos no substrato e no funcionamento do sistema imunológico, ou no sistema nervoso podem perturbar a identidade imunológica e simultaneamente as representações do mundo interno. A demência se instala na medida em que ocorre o comprometimento das estruturas neurológicas em decorrência do processo de perda de identidade bioquímica (SI) que, por sua vez, é estabelecido em concomitância com o comprometimento das estruturas egóicas devido à dinâmica da depressão crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- .Bion WR. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago Editores; 1988.
- Carvalho A. S. A infecção pelo HIV – Aspectos psiquiátricos. In: Kapczinski, F., Quevedo, J. Izquierdo, I. Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos, Artmed Editora, Porto Alegre, 445-452, 2004.

- Coimbra, G.C., Coimbra- Sinigaglia, R. Psicoimunologia, cap. 6, pág. 101-112. In; Kapczinski, F., Quevedo, J. Izquierdo, I. Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos, Artmed Editora, Porto Alegre, 2004.
- CHRISTO, P. P; Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e AIDS. Rev. Assoc. Med. Bras. Vol. 56, n. 2, São Paulo, 2010.
- Edelman, G. M.,. Neural Darwinism The Theory of Neuronal Group Selection. Basic Books, Inc. USA, 1987.
- Fleck MPA.; Lima A. F. B. S.; Louzada S. et al Associação entre Sintomas Depressivos e Funcionamento Social em Cuidados Primários À Saúde. Revista Saúde Pública; 36: 431-438, 2002.
- Goodkin, K.; Aaron,A.; Baldwin,G.; Molina, R.; Zheng,W.; Hardy,W.D. HIV-1-Associated Neurocognitive Disorders in the HAART Era. In The spectrum of Neuro-AIDS: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Edited by K. Goodkin et al., ASM Press, Washington,DC., 2008
- Malbergier A, Schöffel,AC. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. Revista Brasileira de Psiquiatria;23:160-167, 2001.
- Marques,A.H.; Cizza,G.; e Sternberg,E. Interações imunocerebrais e implicações nos transtornos psiquiátricos. Revista Brasileira de Psiquiatria. 29; 529-532, 2007.
- Motivala, S.J. Psychological Distress impacts immunity depending upon level of HIV viral load in pre-aids men and women.[tese] Miami: University Of Miami; 2001.
- Raison, C.; Capuron, L.; Miiier, A.H. Cytokines sing the blues: inflammation and the pathogenesis of depression. TRENDS in Immunology. 27 (1): 24-31, 2006.
- Riedel D, Ghatte M, Nene M, Paranjape R, Mehendale S, Bollinger R, Sacktor N, McArthur J, Nath A.Screening for human immunodeficiency virus (HIV) dementia in an HIV clade C- infected population in India. J Neurovirol. Feb;12(1):34-8, 2006.
- Romagnani, S.,. Human TH1 and TH2 subsets: doubt no more. Immunology Today. 12(8):256-7, 1991.
- Silva Filho, N. Associação entre o diagnóstico adaptativo, indicadores de evolução clínica e o teste de relações objetivas em pacientes com infecção pelo HIV-1, doentes ou não. [tese] Botucatu: UNESP; 2003.
- Simon R. Psicoterapia Breve Operacionalizada.São Paulo:Casa do Psicólogo,2005.
- Simon R. Relações entre o diagnóstico operacionalizado, a psicopatologia da depressão e psicoterapia psicanalítica. Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicossociais. 8: 165-190, 2000.
- Tonegawa S. Somatic generation of antibody diversity *Nature* 302:575–81,1983.
- Janeway Jr., C. A.; Travers, P.; Walport, M. & Shlomchik, M. J. Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença. 6ª ed. Porto Alegre:Artmed. Trad. da Silva, A. C. A. 2007.
- Maturana H Autopoiesis, structural coupling and cognition: a history of these and other notions in the biology of cognition. Cybernetics & Human Knowing 9, 5-34, 2002.
- Vismari L, et al. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema Revista de Psiquiatria Clínica; 35(5):196-204, 2008.

Palavras Chave: Depressão; Sistema Imunológico; Demência.

Pesquisador - P

Área – Avaliação Psicológica

O TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA COMO RECURSO PARA AVALIAÇÃO DA ANGÚSTIA EM INDIVÍDUOS COM ASMA. *Michele Aline Gomes de Camargo* (Universidade de Taubaté - SP) e *Paulo Francisco de Castro* (Universidade de Taubaté e Universidade Guarulhos - SP).

Resumo

O objetivo do presente trabalho é apresentar dados sobre a avaliação psicológica em um grupo de adultos com asma por meio do Teste de Apercepção Temática – TAT, com vistas à reflexão do uso do referido instrumento como estratégia para identificação de fatores psicológicos associados ao referido quadro. Sob uma perspectiva de compreensão psicossomática, o quadro de asma está ligado a um conjunto de fatores psicológicos que interferem diretamente sobre o quadro clínico, levando o indivíduo ao desenvolvimento de crises (amenas ou fortes) desencadeadas por disparadores psíquicos. A etiologia da asma, então, está associada a fatores psicológicos que desencadeiam sintomatologia respiratória. Em termos simbólicos, quadros psicossomáticos de cunho respiratório podem estar associados à ansiedade e angústia que levam a um ‘sufocamento’ representado física e concretamente pelos sintomas orgânicos da asma. Nesse sentido, mostra-se importante a avaliação psicodinâmica desses pacientes, buscando uma compreensão do fenômeno psíquico existente e sua relação com a asma. Participaram do estudo 20 adultos, sendo dez com asma e dez sem qualquer tipo de problema respiratório; a todos foram aplicadas lâminas do TAT de acordo com o objetivo da investigação. Na presente reflexão, serão apresentados os dados oriundos da lâmina número três do teste. A lâmina três possui duas variações, de acordo com o sexo do avaliado: 3MF para mulheres e 3 RH para homens, ambas evocam questões relativas à angústia ou vivências de tristeza e abandono. Após análise das narrativas expressas no TAT, observou-se certa diferença qualitativa entre os resultados das mulheres e dos homens. As mulheres com asma apresentaram uma emocionalidade lábil, fragilidade egóica, e tendem a reagir impulsivamente, de tal forma que o conflito evocado é de natureza interpessoal. Também foi possível verificar que essas mulheres têm maior propensão a procurar auxílio ou consolo, solicitam ou dependem de alguém para serem estimuladas para ter apoio, proteção, cuidados. Já os homens asmáticos tendem a não demonstrar sensações de desapontamento, tristeza, sofrimento, infelicidade, desespero. Têm dificuldade em articular ordens, persuasões violentas ou suaves, estimulação direta e sedução. Também mostraram que possuem uma maior necessidade de aprovação, atenção, orientação ou apoio externo. Esses homens tiveram uma atitude de distanciamento em relação ao estímulo e à situação do teste, que reflete pouca disponibilidade do sujeito em entrar em contato com seus conteúdos mais pessoais, levando o sujeito a se isentar da responsabilidade por suas respostas. Os dados sugerem que, na amostra investigada, conteúdos relacionados à angústia e tristeza podem estar associados à asma, demonstrando que fatores psicológicos negativos podem interferir no funcionamento orgânico dessas pessoas, levando-as a desenvolver sintomas físicos. Para que essas considerações possam ser generalizadas, outras pesquisas com maior amostragem e envolvendo outras patologias devem ser desenvolvidas.

Palavras chave: Avaliação Psicológica; Teste de Apercepção Temática; Asma; Psicossomática.

Nível do Trabalho: Pesquisador - P

1 Introdução

Mello Filho (1979) apresenta a conceituação histórica e filosófica sobre a relação entre quadros orgânicos e estrutura psicológica, com vistas à inclusão de conceitos da área psicossomática. Na visão de Hipócrates a doença era tida como um desequilíbrio no corpo, como consequência das disposições naturais do paciente ou temperamento, bem como as influências do meio ambiental e do comportamento atual do paciente. Desde os tempos de Hipócrates, existia a proposição de que as emoções já influenciavam as funções do corpo, que poderiam causar doenças, e o pai da medicina já dizia sobre o medo, vergonha, paixão, prazer, e para cada um destes, uma parte do corpo responde às suas ações, como por exemplo, suores, palpitações do coração, etc.

A incapacidade de simbolizar, expressar, transmitir emoções e sentimentos, pode resultar em importante mecanismo de agressão ao corpo, e, conseqüentemente em doença.

Mello Filho (1979) tem a concepção de que toda doença humana é psicossomática, onde existe um ser provido de soma e psique, inseparáveis, anatomicamente e funcionalmente. Também diz que todas as doenças orgânicas sofrem, inevitavelmente, influências da mente de quem as apresenta e as doenças mentais são traduzidas por processos bioquímicos que são acompanhados por todos os momentos da vida.

A asma é uma doença puramente psíquica, onde os fatores psíquicos influenciam largamente, tanto de maneira positiva, quanto de maneira negativa, a evolução da doença, mas eles não são a causa da asma (Nolte, 1983).

Ainda segundo Nolte (1983), a causa da asma está sempre situada na região somática, só que se deve procurá-la metodicamente. A psique representa um fator desencadeante das crises asmáticas, por esta razão que a asma é aceita como uma doença psicossomática.

O indivíduo com asma tem dificuldade em respirar, sente-se asfixiado, com cansaço, chiado no peito e tosse, às vezes seca ou com catarro. A intensidade dos sintomas é muito variável, indo desde a leve sensação de cansaço até sufocação grave. Os sintomas de pouca intensidade, muitas vezes passam despercebidos pelo doente ou, quando crianças, pelos pais. São sintomas que só se tornam aparentes na presença de fatores desencadeantes, como mudanças de temperatura, emoções e outros. (Carvalho & Rios, 1994).

2 Objetivo

Descrever as características de personalidade comuns em indivíduos com asma

3 Método

Participaram do estudo 20 indivíduos, sendo dez pacientes com asma e dez sujeitos não-pacientes para comparação. As idades variaram entre 18 e 32 anos, com escolaridade superior (em andamento ou concluída), com participação equitativa de homens e mulheres.

Todos foram entrevistados para coleta de dados sócio-demográficos e foram submetidos ao Teste de Apercepção Temática – TAT. O TAT De acordo com Cunha (2000), o TAT consiste em uma técnica de investigação da dinâmica da personalidade. O procedimento básico consiste em apresentar ao sujeito que está em avaliação um conjunto de imagens (lâminas), incentivando-o que relate uma história, de acordo com os personagens da imagem.

Para Murray (1943/2005), o valor do TAT está no poder de evocar fantasias suscetíveis de traduzir tendências inconscientes inibidas. Em função disso, o conceito fundamental para a compreensão e interpretação dos conteúdos das histórias das lâminas, é o da projeção.

O TAT é composto por 20 lâminas para aplicação, de acordo com a área de investigação necessária. No presente estudo serão expostos os dados da lâmina 3.

4 Resultados

Os estímulos apresentados na prancha três para homens (3RH) envolvem grande carga dramática, pois evocam associações referentes à angústia, tristeza, abandono, desespero, depressão, suicídio. Para mulheres, esta prancha (3MF) também abarca a área do desespero, angústia e culpa.

Quadro 1. Necessidades expressas pelo herói.

Necessidades	Com Asma		Sem Asma	
	homem	mulher	homem	mulher
Agressão	1	-	-	3
Ajuda	2	5	3	2
Afiliação	2	-	-	-
Abatimento	-	3	4	5
Conflito	-	1	-	-

<div> <div> 42^o REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA </div> <div> VIII CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA </div> <div> PSICOLOGIA SEM FRONTEIRAS <small>SHERATON WTC HOTEL SAO PAULO, BRASIL 17 - 20/10/2012</small> </div> </div>				
Instabilidade Emocional	-	1	-	-

É possível observar no quadro 1, que as mulheres asmáticas revelam diferença no que se refere ao item ajuda, quando comparada as mulheres não-asmáticas. A necessidade do herói está ligada às forças propulsoras e motivações. É possível verificar que as mulheres com asma têm maior propensão a procurar auxílio ou consolo, que solicitam ou dependem de alguém para serem estimuladas para ter apoio, proteção, cuidados. Geralmente essas mulheres têm prazer em receber simpatia, alimentação, ou presentes úteis e se sentem solitárias quando desacompanhadas e desesperadas numa crise. Também tentam obter algum prazer por meio do sofrimento.

Já quanto ao item abatimento, existe uma diferença entre os homens asmáticos, que há ausência deste item em relação aos não-asmáticos. É possível perceber que os homens asmáticos tendem a não demonstrar sensações de desapontamento, tristeza, sofrimento, infelicidade, desespero.

Quadro 2. Pressões do ambiente

Pressões	Com Asma		Sem Asma	
	homem	mulher	homem	mulher
Afiliação	1	-	-	-
Agressão	1	1	-	1
Dominância	3	1	-	-
Falta, Perda	-	3	5	4

De acordo com os dados apresentados no quadro 2, há diferença no item dominância quando comparado os homens asmáticos e não-asmáticos. A pressão ou força ambiental está relacionada ao efeito que possuem, ou que prometem ou ameaçam ter sobre o herói, ou seja, as necessidades das pessoas com que o herói lida. Portanto, nas histórias dos homens asmáticos mostram que uma pessoa/ambiente tenta forçar, impedir ou influenciar o herói (a fazer ou não fazer alguma coisa) por meio de ordens, persuasões violentas, ou por uma suave persuasão, estimulação ou por hábil estratégia e sedução.

Por outro lado, o item falta/perda, mostra ausência nos homens asmáticos, enquanto há o predomínio nos homens não-asmáticos. Neste item, os indivíduos não carecem do indispensável para viver, para ter êxito ou ser feliz.

Quadro 3. Ansiedades e Mecanismos de Defesa expressos.

Ansiedades / Mecanismos de Defesa	Com Asma		Sem Asma	
	homem	mulher	homem	mulher
Auto-Imagem, Própria Capacidade	1	2	2	1
Abandono, Perda do Objeto	1	1	1	4
Depressão, Tristeza, Desespero	4	3	2	4
Punição, Desaprovação	-	-	-	1
Males ou Danos Físicos	3	2	-	-
Agressividade	1	-	-	-
Perdas	1	1	-	-
Racionalização	2	2	2	1
Isolamento	-	-	2	-
Destruição, Morte	-	-	1	2

Conforme os dados expostos no quadro 3, notou-se a diferença no item males ou danos físicos entre os indivíduos asmáticos (tanto homens quanto mulheres), quando comparados aos não-asmáticos. Este item está relacionado às defesas que os indivíduos utilizaram contra a ansiedade por ele provocada, revelando grande preocupação dos pacientes asmáticos no que tange aos componentes físicos e de saúde.

Quadro 4. Comportamentos expressos durante a narrativa.

Comportamentos	Com Asma		Sem Asma	
	homem	mulher	homem	mulher
Exclamações e Comentários	3	2	3	3
Necessidade de Aprovação	4	4	1	4
Ansiedade Manifesta	2	4	3	3
Observações Críticas	2	-	-	1

<div> <div> 42^o REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA </div> <div> VIII CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA </div> <div> PSICOLOGIA SEM FRONTEIRAS </div> </div>				
Cinismo	1	-	-	1
Recusa	1	-	2	-

No quadro 4 que se refere ao comportamento dos indivíduos, pode-se perceber que os homens asmáticos possuem uma maior necessidade de aprovação que os homens não-asmáticos. Indica uma emocionalidade lábil e também a presença da ansiedade nesses indivíduos. O sujeito procura resgatar sua segurança através da aprovação, atenção, orientação ou apoio do aplicador (“É assim que é para fazer?” ou “Mais alguma coisa?”, entre outros).

Quadro 5. Estruturação dinâmica do tema das narrações.

Estruturação	Com Asma		Sem Asma	
	homem	mulher	homem	mulher
Rigidez	4	2	1	3
Labilidade	-	3	1	1
Inibição	1	-	3	-
Emergência dos Processos Primários	-	-	-	1

No item Estruturação da Dinâmica do Tema, observa-se que homens asmáticos possuem uma maior rigidez quando comparado aos homens não-asmáticos. Através desta análise, pode-se averiguar a atitude do indivíduo frente ao estímulo e ao teste de um modo em geral. Esta atitude revela o maior investimento de energia frente às estruturas conscientes ou inconscientes. Assim, pode-se observar que os homens asmáticos tiveram uma atitude de distanciamento em relação ao estímulo e à situação do teste. Estes indivíduos aparecem com maior força do ego, utilizando-se de mecanismos de defesa eficientes. Também refletem pouca disponibilidade do sujeito em entrar em contato com seus conteúdos mais pessoais, levando o sujeito a se isentar da responsabilidade por suas respostas, procurando apoiar seu relato em dados objetivos do estímulo e conflitos intrapessoais.

Em contrapartida, as mulheres com asma apresentam uma maior labilidade que as não-asmáticas. Sendo assim, as mulheres asmáticas mostraram uma emocionalidade lábil, cujas respostas demonstraram uma perda de distância em relação ao estímulo, tendo um envolvimento maior com a situação. O uso dos mecanismos de defesa apareceram em geral ineficientes, havendo a expressão do impulso. Essas mulheres mostram uma fragilidade

egóica, e tendem a reagir impulsivamente, atirando-se na situação proposta, de tal forma que o conflito evocado é de natureza interpessoal.

5 Considerações Finais

Quando são considerados conteúdos relativos à angústia nos pacientes, observou-se o seguinte:

As mulheres com asma apresentaram uma emocionalidade lábil, fragilidade egóica, e tendem a reagir impulsivamente, de tal forma que o conflito evocado é de natureza interpessoal. Também foi possível verificar que essas mulheres têm maior propensão a procurar auxílio ou consolo, que solicitam ou dependem de alguém para serem estimuladas para ter apoio, proteção, cuidados.

Já os homens asmáticos tendem a não demonstrar sensações de desapontamento, tristeza, sofrimento, infelicidade, desespero. Têm dificuldade em articular ordens, persuasões violentas ou suaves, estimulação direta e sedução. Também mostraram que possuem uma maior necessidade de aprovação, atenção, orientação ou apoio externo. Esses homens tiveram uma atitude de distanciamento em relação ao estímulo e à situação do teste, que reflete pouca disponibilidade do sujeito em entrar em contato com seus conteúdos mais pessoais, levando o sujeito a se isentar da responsabilidade por suas respostas.

Os indivíduos asmáticos (tanto homens quanto mulheres), mostram utilização de um conjunto de recursos defensivos contra a ansiedade, revelando grande preocupação quanto aos componentes físicos e de saúde.

Os dados expressos no presente estudo referem-se à amostra investigada, a partir dos dados de uma lâmina do TAT. Sendo assim, para generalizações faz-se necessário a aplicação do estudo com outros indivíduos e outras técnicas.

Referências

- Carvalho, L.C.P. & Rios, J.B.M. (1994). *Como enfrentar a asma e outras alergias*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter.
- Cunha, J.A. (2000). Capítulo TAT In: J.A. Cunha e cols. *Psicodiagnóstico-V*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Mello Filho, J. (1979). *Concepção Psicossomática: visão atual*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, Brasília: INL.

Murray, H. A. (2005). *T.A.T.: Teste de Apercepção Temática*. Adaptação e padronização brasileira Maria Cecília Vilhena M. Silva. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1943)

Nolte, D. (1983). *Asma: Tratamento precoce e eficaz dos sintomas iniciais: como evitar a asma crônica e suas complicações posteriores*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico.

3º Apresentador: Helena Rinaldi Rosa

AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS E DE SEUS FAMILIARES POR MEIO DO INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK. Carolina Beatriz Savegnago Martins*, Héliami Iwata*, Helena Rinaldi Rosa, Maria Laura Nogueira Pires, Maria Luísa Louro de Castro Valente, Nelson Silva Filho (Univ. Estadual Paulista – Assis/SP).

As doenças crônicas são aquelas que necessitam de um tempo de tratamento maior do que três meses. Elas são de evolução prolongada, permanente e afetam negativamente a saúde e funcionalidade do paciente. Dentre as doenças crônicas estão a insuficiência renal crônica (IRC) e o câncer. A IRC consiste na perda progressiva e irreversível das funções dos rins, provocada por vários tipos de doenças. Dessa forma, o indivíduo torna-se dependente da hemodiálise, que modifica sua rotina e traz graves consequências físicas, psicológicas e sociais. O câncer é definido como um tumor maligno, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células anormais (malignas) e como consequência ocorre a invasão de órgãos e tecidos adjacentes envolvidos, podendo se disseminar para outras regiões do corpo, dando origem a tumores em outros locais. A descoberta de que um membro da família foi diagnosticado com uma doença crônica como o câncer ou IRC pode acarretar danos físicos e psicológicos tanto para o paciente como para seus familiares, uma vez que ambos têm suas rotinas alteradas, com constantes visitas ao médico, tratamento contra a doença, hospitalização e o paciente doente que passa a exigir cuidados específicos. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar e discutir a depressão em pacientes com insuficiência renal crônica bem como nos familiares de pacientes que se encontram em tratamento contra o câncer. Foram avaliados 36 pacientes diagnosticados com IRC que estão em tratamento de hemodiálise e 40 familiares que acompanhavam os pacientes com câncer no tratamento quimioterápico. Para a avaliação, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck, sendo uma medida de autoavaliação de depressão amplamente usada tanto em pesquisa como na clínica. A maioria dos pacientes renais crônicos investigados (83,3%) bem como a maioria dos familiares de pacientes que estavam em tratamento contra o câncer (55%) obteve pontuação mínima no Inventário de Depressão de Beck, porém é necessário que estudos possam ampliar o conhecimento sobre a depressão nestes pacientes e familiares uma vez que a depressão pode causar a não aderência ao tratamento, independentemente de variáveis como idade, sexo ou doenças concomitantes. Quanto ao cuidador, o fato de cuidar requer que o mesmo disponha de um longo período de tempo para se dedicar ao familiar doente e a depressão do familiar cuidador pode ser um agravante. Concluiu-se que tanto os pacientes renais crônicos quanto os familiares de pacientes com câncer obtiveram pontuação mínima no Inventário de Depressão de Beck possivelmente devido à fé e a esperança que têm em relação ao transplante no caso dos pacientes renais crônicos e à cura em pacientes com câncer através da quimioterapia, além de os pacientes e familiares mostrarem através destes resultados uma boa adaptação ao diagnóstico e tratamento de suas respectivas doenças.

Palavras chave: doenças crônicas, depressão, Inventário de Depressão de Beck.

Nível do trabalho: IC – Iniciação Científica



Código da área: AVAL – Avaliação Psicológica.